

BAB II

EKSISTENSI *TRAFFICKING IN HUMAN BEING FOR ORGAN REMOVAL*

DAN KASUS YANG TERJADI DI NEPAL

Pada BAB II ini menjelaskan gambaran dari jenis kejahatan yang digunakan sebagai subjek dalam penelitian ini. Penjelasan yang diberikan dalam beberapa poin yaitu penjelasan terkait *human trafficking* sebagai jenis kejahatan dasar, penjelasan tentang THBOR sebagai salah satu jenis dari *human trafficking* dengan tujuan khusus yaitu pengambilan organ, dan penjelasan bagaimana sindikat THBOR yang ada di Nepal melakukan aksinya hingga dapat melakukan transplantasi ilegal di India yang menjadi pusat transplantasi.

2.1 Human Trafficking

Human Trafficking atau *Trafficking in Person* merupakan proses mulai dari perekrutan, pemindahan, mentransfer, mengumpulkan, hingga penerimaan orang-orang menggunakan tindakan berupa kekerasan atau bentuk lainnya yang tujuannya untuk melakukan eksploitasi (UNODC, 2000). Dalam proses ini kekerasan atau tindakan yang digunakan biasanya seperti penculikan, pemerasan, penipuan, penyalahgunaan kekuasaan, dan memanfaatkan posisi rentan seseorang untuk mendapatkan persetujuannya agar dapat dikontrol oleh orang lain yang dimaksudkan untuk tujuan eksploitasi. Tindakan eksploitasi yang

dimaksudkan dalam UNTOC mencakup eksploitasi seksual, tindakan kerja paksa, perbudakan, pernikahan paksa, tentara paksa atau tentara anak, dan pengambilan organ.

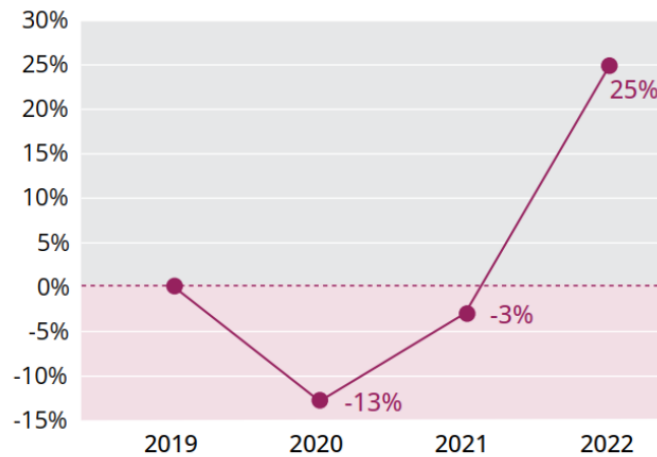
Golongan orang-orang yang terjerat *human trafficking* biasanya berasal dari kalangan rentan. Kalangan rentan yang dimaksudkan adalah mereka yang menghadapi kesulitan keuangan, kekurangan dalam pemenuhan kebutuhan sosial, kekurangan secara media, disabilitas fisik, dan disabilitas mental maupun intelektual, dan juga anak-anak (Peterka-Benton & and Bowman, 2025). Kaum rentan ini sangat potensial untuk menjadi korban karena mereka mudah ditekan dan diancam sehingga sulit untuk dideteksi.

Pelaku *human trafficking* biasanya termasuk dalam kejahatan terorganisir yaitu jenis kejahatan yang dilakukan oleh lebih dari 2 orang yang melakukan beberapa jenis kejahatan serius yang bertujuan secara langsung maupun tidak langsung untuk mendapatkan keuntungan secara finansial dan keuntungan lainnya (UNODC, 2000). Kejahatan terorganisir ini jika selama prosesnya melibatkan beberapa negara sebagai lokasi dilakukannya proses kejahatan maka termasuk dalam *Transnational organized Crime* (TOC).

Proses *human trafficking* dari proses awal hingga dilakukannya eksploitasi memiliki 3 tahapan yaitu tahap rekrutmen, transit, dan eksploitasi (Zimmerman et al., 2011). Tahap Rekrutmen adalah tahap

dimana para *trafficker* menentukan atau menilai calon korban berdasarkan pada standar mereka seperti jenis kelamin, pendidikan, usia, kondisi sosial kondisi ekonomi, dan sebagainya. Setelah ditemukan para calon korban yang potensial, *trafficker* akan memulai aksi untuk memikat calon korban dengan ditawarkan untuk memulai kehidupan yang lebih baik dan akan lanjut ke proses berikutnya. Tahap transit adalah tahap pemindahan atau mentransfer korban dari negara asal ke negara tujuan *human trafficking*. Cara transfer korban yang biasa dilakukan ada 2 jenis yaitu korban diberangkatkan sendiri-sendiri atau korban diberangkatkan bersama-sama menggunakan biro palsu (Zimmerman et al., 2011). Tahap ini menjadi tahap yang cukup kritis karena harus mengurus dan memenuhi hal-hal terkait administrasi korban untuk dapat dikirim ke negara tujuan. Tahap terakhir adalah eksploitasi di mana para korban di eksploitasi sesuai dengan tujuan dari *trafficker*. Para *trafficker* sudah mulai memanfaatkan tenaga korban untuk digarap dan dihisap habis-habisan. Pada tahap ini, para korban mulai merasakan perasaan merugi dan menyesali apa yang telah terjadi padanya (Zimmerman et al., 2011). Keseluruhan proses ini sudah direncanakan secara sistemik dan terorganisir sehingga sulit untuk diungkap kecuali ada korban yang melakukan pelaporan atau tertangkap oleh pemerintah.

Gambar 1 Grafik Kasus Trafficking in Person (2019-2022)



Source: *Global Report on Trafficking in Person 2024*

Selama tahun 2020-2023 tercatat ada 202.478 orang yang menjadi korban dari *human trafficking*. Hal ini menunjukkan peningkatan yang cukup tajam yaitu sebesar 25% jika dibandingkan dengan jumlah kasus di tahun 2019 (UNODC, 2024b). Menurut *Global Report on Trafficking in Person* tahun 2024, Korban *human trafficking* sebagian besar dari kalangan anak-anak dan wanita serta kawasan Afrika menjadi penyumbang korban terbanyak. Fenomena pengungsian, ketidakstabilan kawasan, dan perubahan iklim ikut memperburuk kerentanan yang dihadapi oleh masyarakat Afrika sehingga mudah untuk terjerat sebagai korban *human trafficking* (UNODC, 2024b). *Human trafficking* saat ini bukan lagi hanya masalah transnasional tetapi juga masalah global karena peningkatan jumlah negara yang terlibat baik negara asal korban maupun negara tujuan *human trafficking*.

Akumulasi jumlah korban human trafficking di 5 negara yang ada di kawasan Asia Selatan dari tahun 2019 hingga tahun 2022 adalah sebanyak 8.059 orang korban. Korban human trafficking di kawasan Asia Selatan di dominasi oleh wanita dengan persentase 44%, diikuti oleh anak perempuan sebesar 24% (UNODC, 2024b). Angka ini dipengaruhi oleh budaya kasta dan patriarki yang masih sangat melekat di negara-negara Asia Selatan yang membuat perempuan menjadi rentan karena tidak memiliki kekuatan untuk melawan di masyarakat.

Korban dari *human trafficking* dari Nepal ada sebanyak 602 korban dalam 415 kasus selama kurun waktu 2019-2022 (UNODC, 2024a). Lalu, dalam periode Juli 2023 sampai Juli 2024 kepolisian Nepal mencatat ada 166 kasus dengan 210 korban dari kejahatan *human trafficking* (Headquarters, 2024). Kasus *human trafficking* menjadi kasus yang paling sering terjadi setelah kasus Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT). Nepal menjadi salah satu negara di kawasan Asia Selatan yang banyak menyumbang korban *human trafficking* dengan tujuan eksploitasi seks dan kerja paksa. Pemerintah Nepal perlu memberikan perhatian yang lebih pada kasus-kasus *human trafficking* karena secara keseluruhan melibatkan beberapa negara.

2.2 Trafficking in Human Organs for Organ Removal (THBOR)

Trafficking in Human Being for Organ Removal (THBOR) adalah suatu kejahatan yang termasuk dalam *human trafficking* dengan tujuan spesifik yaitu pengambilan organ (De Jong, 2017). THBOR juga memiliki proses yang ada dalam *human trafficking* yaitu perekrutan, mengirim, mentransfer, mengumpulkan orang-orang yang tujuannya untuk dieksploitasi dengan berbagai cara seperti pemaksaan, kekerasan, penipuan, penyalahgunaan kekuasaan, dan pemanfaatan keadaan rentan seseorang dengan memberikan uang atau keuntungan lain untuk mendapat persetujuannya untuk mengontrol seseorang sepenuhnya (UNODC, 2000).

Sel, jaringan, dan organ diatur secara tegas bahwa harus melalui sistem donasi dan tidak boleh diuangkan atau diperjual-belikan dengan berbagai sistem pembayaran atau keuntungan lainnya baik berasal dari orang yang hidup, sakit, ataupun sudah meninggal (World Health Organization, 2010). Melalui aturan ini jelas bahwa moneterisasi atas sel, jaringan, dan organ manusia adalah tindakan yang melanggar aturan medis.

THBOR merupakan tindak kejahatan yang melanggar prinsip etika kemanusiaan yang sangat penting. Para peneliti dari berbagai bidang seperti filsafat, antropologi, hukum, dan kesehatan setuju bahwa THBOR adalah suatu pelanggaran etika yang sangat mengerikan dan merendahkan

posisi manusia (HOTT Project, 2016). Secara garis besar pelanggaran etika yang ada dalam THBOR yaitu Pelanggaran prinsip-prinsip keadilan, kesetaraan, serta penghormatan terhadap harkat dan martabat manusia; THBOR merendahkan dan melakukan objektivikasi manusia dengan menjadikan organ manusia sebagai suatu komoditas yang diperjualbelikan. Pelaku THBOR mendapatkan keuntungan dari kondisi seseorang yang terdesak dan rentan sehingga tidak dapat memberikan *consent* dalam keadaan yang optimal serta mereduksi otonomi seseorang atas tubuhnya; dalam jangka panjang THBOR dapat merusak integritas dunia medis dan menurunkan kepercayaan masyarakat atas transplantasi organ.

Kasus THBOR yang terjadi biasanya tidak menggunakan kekerasan sehingga berbeda dengan *human trafficking* lainnya dan ini yang membuat THBOR cukup sulit dideteksi. Dibandingkan menggunakan cara kekerasan, pelaku THBOR lebih menekankan pada penggunaan *abuse position of vulnerability* (APOV) yang bertujuan mendapatkan persetujuan korban untuk diambil organnya (Ambagtsheer et al., 2013). APOV merupakan tindakan untuk mengambil keuntungan dari posisi seseorang yang sedang terdesak membuatnya tidak memiliki pilihan lain untuk bertahan hidup atau faktor lain yang relevan dan akhirnya memberikan persetujuan untuk melepaskan otoritas atas dirinya sendiri. Beberapa kondisi terdesak yang sering dimanfaatkan seperti berada di negara lain secara ilegal atau tanpa dokumen lengkap,

kekurangan secara fisik maupun mental, tidak sepenuhnya dalam kondisi sadar, dan kekurangan secara ekonomi (UNODC, 2011). APOV biasanya digunakan selama proses rekrutmen yang membuat korban percaya bahwa tidak ada jalan lain yang dapat diambil untuk bertahan hidup atau memperbaiki hidupnya selain memberikan *consent* untuk menjual organnya.

Aktor-aktor yang terlibat dalam THBOR di antaranya *recipient*, *supplier*, broker, tenaga medis profesional, dan fasilitator lainnya. *Recipient* dan *supplier* biasanya berasal dari negara yang berbeda dan bertemu di negara tempat fasilitas transplantasi berada. Broker menjadi aktor yang sangat krusial karena memiliki banyak tugas dan tanggung jawab untuk kelancaran skema transplantasi ilegal. Fasilitator lainnya yang mendukung kelancaran THBOR adalah rumah sakit, laboratorium, penyedia jasa transportasi, penerjemah, dan aparat penegak hukum (HOTT Project, 2016). Setiap aktor memiliki kontribusinya masing-masing dalam perkembangan jaringan sindikat THBOR.

Tugas broker sebagai fasilitator di antaranya membantu *recipient* dan *supplier* untuk keluar, masuk, dan selama berada di lokasi transplantasi dengan aman dan tanpa kecurigaan (Scheper-Hughes, 2011). Pemenuhan dokumen terutama untuk *supplier* selama melakukan proses transportasi ke lokasi transplantasi harus sangat diperhatikan oleh broker. Broker harus dapat mengakomodasi ruang di rumah sakit dan hotel untuk

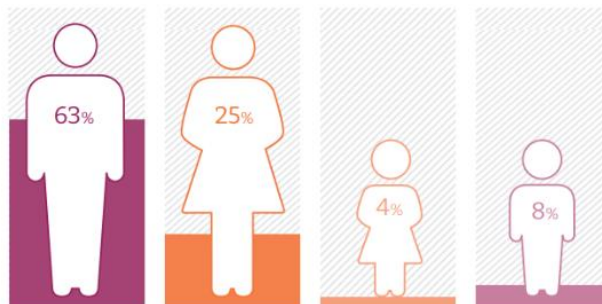
recipient sehingga *recipient* merasa nyaman. Selain itu, broker juga menyediakan fasilitas tempat tinggal sementara untuk *supplier* sampai mendapatkan *recipient* yang cocok.

Proses transplantasi tentunya memerlukan tenaga profesional. Tenaga profesional yang terlibat dalam kasus THBOR yaitu dokter yang melakukan transplantasi, perawat, dan tenaga medis lainnya. Banyak dari tenaga profesional yang terlibat merupakan tenaga medis yang memiliki lisensi resmi yang membuatnya lebih meyakinkan dan memiliki jaringan sesama tenaga medis yang luas serta dapat merangkap tugas sebagai fasilitator maupun broker (Ivanovski & Popov, 2013). Komersialisme dari organ merupakan ruang moral yang abu-abu bagi para tenaga profesional. Di satu sisi mereka ingin membantu kedua belah pihak untuk mendapatkan hidup yang lebih baik tetapi di sisi lainnya jual-beli organ merupakan pelanggaran etika yang serius (Jafar, 2009). Pertimbangan ini juga didukung dengan tenaga profesional yang kadang sengaja atau tidak sengaja terlibat THBOR untuk menyediakan rekam medis *recipient* yang akan melakukan transplantasi ke negara lainnya. Tenaga medis ini tahu bahwa pasien mereka melakukan transplantasi ke negara lain dengan membeli organ seseorang tetapi mereka merasa dibatasi oleh sumpah kerahasiaan pasien jika ingin mengungkapkan atau melaporkan hal tersebut (Ambagtsheer et al., 2020). Hal ini membuat dilema tersendiri di kalangan tenaga profesional terutama para dokter.

Rumah sakit menjadi lokasi utama skema transplantasi ilegal karena menjadi tempat pertemuan antara *recipient* dan *supplier* untuk melakukan transplantasi. Rumah sakit yang pada umumnya dijadikan sebagai tempat transplantasi adalah rumah sakit swasta karena tidak terlalu diawasi oleh pemerintah atau penegak hukum setempat (Efrat, 2013). Di beberapa kasus, rumah sakit secara tidak sengaja terlibat dalam transplantasi ilegal karena broker, *recipient*, dan *supplier* menyediakan dokumen yang meyakinkan terkait *recipient* dan *supplier* yang memiliki hubungan darah ataupun terkait niat untuk mendonorkan organ, sehingga rumah sakit tidak keberatan untuk melakukan transplantasi.

Para pelaku THBOR selalu dicurigai memiliki koneksi yang kuat dengan para aparat hukum. Melihat dari kasus yang terjadi, hubungan antara sindikat dengan aparat adalah hubungan kerja sama yang saling menguntungkan (Efrat, 2013). Hubungan yang baik ini menjadikan pengawasan jalur keluar masuk negara menjadi longgar sehingga memudahkan untuk memasukkan *recipient* dan *supplier* ke negara tersebut.

Gambar 2 Korban THBOR Berdasarkan Gender (2017-2023)



Source: Global Report on Trafficking in Person 2024

Selama tahun 2017 sampai 2023, UNODC mencatat korban dari THBOR ada 175 orang yang tersebar di 24 negara. Lebih dari setengah dari keseluruhan jumlah korban adalah laki-laki yaitu sebanyak 63%, korban perempuan 25%, dan korban anak-anak 12% (UNODC, 2024). Korban-korban THBOR berasal dari kalangan masyarakat miskin dan mereka berharap dengan menjual organnya dan mendapatkan bayaran yang tinggi akan mengubah hidup mereka menjadi lebih baik.

Sindikatan THBOR dapat berkembang dengan baik di suatu negara dapat disebabkan kondisi *asymmetries* di berbagai bidang. Ketidakseimbangan yang paling menguntungkan bagi suatu sindikat THBOR adalah ketidakseimbangan di bidang ekonomi, infrastruktur kesehatan, stabilitas politik, dan penegakkan hukum. Perdagangan organ akan selalu bergerak untuk negara yang kaya dan negara dengan tingkat kemiskinan tinggi akan menjadi sumber organ (Scheper-Hughes, 2000).

Jika ini didukung dengan lemahnya penegakkan dan pengawasan hukum akan menghasilkan lingkungan yang potensial untuk perkembangan sindikat THBOR di suatu negara.

Selain itu, penyebab utama adanya sindikat THBOR adalah adanya selisih yang besar antara *supply* dan *demand* dari organ untuk ditransplantasikan (HOTT Project, 2016). Setiap tahun *demand* atas organ semakin tinggi dan *supply* dari orang yang ingin mendonorkan organnya tidak dapat mengejar angka tersebut. Celah yang besar ini menjadi kesempatan emas yang dapat dimanfaatkan untuk mendapatkan keuntungan dengan membuat sistem yang saling menguntungkan bagi orang yang membutuhkan uang dan orang yang membutuhkan organ (Van Duyne et al., 2002). Maka dari itu, seharusnya ada regulasi yang jelas dan diawasi dengan ketat terkait transplantasi organ dan sistem pendonoran organ serta dapat menarik masyarakat untuk mendonorkan organnya agar *demand* dapat terpenuhi.

2.3 Sindikat *Trafficking in Human Being for Organ Removal* di Nepal

THBOR menjadi suatu fenomena kejahatan yang berskala global dan sulit untuk dibasmi. Fenomena ini semakin didukung keberadaannya dengan adanya orang-orang yang bersedia membayar mahal untuk mendapatkan organ yang sangat dibutuhkannya, regulasi terkait transplantasi kurang jelas dan kurang ketat dalam pengawasannya,

terjadinya korupsi terkait perizinan dan pengawasan transplantasi, serta populasi masyarakat miskin yang besar sebagai sumber untuk mendapatkan organ (Gawronska, 2023). Faktor-faktor ini membuat kejahatan terorganisir seperti THBOR mudah untuk berkembang.

India menjadi salah satu destinasi populer untuk membeli organ dan melakukan transplantasi ilegal. Banyak recipient yang melakukan transplantasi ilegal di India berasal dari negara-negara maju seperti Amerika Serikat, Kanada, Uni Emirat Arab, dan lainnya (Metz, 2018). Berdasarkan pada berbagai alasan, India dapat menjadi pusat transplantasi dikarenakan tingkat kemiskinannya yang tinggi. Orang-orang miskin bermimpi untuk keluar dari kemiskinan dengan cara menjual organnya dan mendapatkan uang dalam jumlah besar sekaligus. Penjualan organ ini juga dibalut dengan doktrin atas nama kebaikan untuk membantu sesama sehingga memberikan dorongan moral untuk melakukan tindakan penjualan organ (Kern & Müller-Böker, 2015). Regulasi di industri kesehatan yang lemah dan kurangnya pengawasan atas regulasi terkait transplantasi menciptakan lingkungan yang potensial untuk tindakan jual beli organ (Mendoza, 2012). Selain itu, dibandingkan dengan negara lain, biaya transplantasi di India tergolong murah dengan kualitas yang baik sehingga menarik minat *recipient* untuk melakukan transplantasi tanpa mengeluarkan biaya yang besar (Findley, 2018). Sumber organ yang

didapatkan oleh pusat transplantasi di India bukan hanya dari warga India saja tetapi juga negara di sekitarnya, salah satunya adalah Nepal.

Salah satu desa yang berada di Nepal yang bernama Desa Hokse menyumbang banyak sekali korban THBOR yang berpusat di India. Desa Hokse ini terletak lima puluh kilometer ke arah Timur Laut dari Kathmandu dan berada di distrik Kavrepalanchok. Desa Hokse memiliki sebutan sebagai ‘*Kidney Valley*’ karena hampir di setiap rumah setidaknya satu orang sudah menjual organnya dan menjadi sumber organ ginjal paling murah dibandingkan negara-negara lain.

Supplier pada awalnya dijanjikan uang antara \$840 sampai \$2500, tapi setelah transplantasi dilakukan *supplier* hanya dibayar \$85 sampai \$420 saja. Angka ini sangat kecil dari yang dijanjikan sehingga dalam kasus ini broker melakukan penipuan kepada *supplier* (Gawronska, 2023). Beberapa orang yang telah menjual ginjalnya melihat adanya peluang untuk mendapatkan uang tambahan sehingga mereka memutuskan untuk bergabung menjadi broker yang membuat mereka setidaknya mendapatkan komisi tambahan sebesar \$42 per *supplier* baru yang didapatkan (Gawronska, 2023). *Supplier* yang direkrut oleh broker-broker ini sebagian besar berasal dari masyarakat Desa Hoksi juga yang buat jumlah korban THBOR di desa ini terus mengalami peningkatan. Merekrut sesama penduduk desa memudahkan broker dalam aksinya mengajak dan

menjeratnya ke dalam skema transplantasi ilegal karena merasa sudah adanya familier dan kepercayaan sesama penduduk desa.

Supplier yang berasal dari Desa Hokse 70% merupakan laki-laki dan sisanya adalah perempuan (Shrestha et al., 2022). Rentang usia *supplier* berada di antara 20 hingga 30 tahun. Broker menarik perhatian mereka agar yakin untuk menjual ginjalnya dengan memberikan informasi palsu terkait kondisi tubuh pasca pengambilan organ, kondisi kesehatan lanjutan, prosedur operasi, hingga informasi tidak masuk akal seperti ginjal yang telah diambil akan tumbuh kembali (Shrestha et al., 2024). Setelah *supplier* setuju, tugas broker adalah membantu *supplier* untuk melakukan tes kesehatan dan membuat dokumen pelengkap lainnya sebelum berangkat ke India. Selanjutnya, broker harus dapat memfasilitasi secara penuh transportasi dan akomodasi *supplier* dari Nepal ke India. Namun, biaya perjalanan pulang kembali ke Nepal ditanggung sendiri oleh *supplier* (Gawronska, 2023). *Supplier* pada akhirnya tidak dapat merasakan uang yang diduplokan dari menjual ginjal karena habis untuk biaya perjalanan pulang.

Supplier yang berasal dari Nepal tidak dapat berbahasa Hindi dan selama di pusat transplantasi yang berada di India tidak diberikan penerjemah yang layak. Kondisi ini sangat dimanfaatkan oleh sindikat yang berada di pusat transplantasi untuk mengelabui *supplier* terutama dokumen persetujuan pengambilan organ. *Supplier* tidak sepenuhnya paham apa yang

mereka setuju karena tidak dapat membaca dokumen tersebut sehingga persetujuan yang diberikan tidak dalam kondisi mental yang prima (Gawronska, 2023). Beberapa kasus ditemukan fenomena di mana *supplier* ikut serta menjadi broker membuat sindikat THBOR semakin berkembang dan meluas (HOTT Project, 2016). Fenomena ini membuat semakin banyak orang yang terjebak dalam skema THBOR karena merasa dekat atau mengenal broker yang membujuknya.